



Comunicazione n. 6 L

**A tutti i genitori e a tutti gli alunni
dei LICEI OPERA S. ALESSANDRO**

Oggetto: **Certificato medico con referto di elettrocardiogramma.**

Da ottobre l'area di scienze motorie ha previsto una serie di attività pomeridiane e la partecipazione alle attività organizzate nell'ambito dei giochi sportivi studenteschi che verranno illustrate con successiva comunicazione.

Il decreto dell'8 agosto 2014, denominato "Linee guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica" prevede, in aggiunta al certificato di stato di buona salute di cui al D.M. 24/04/2013, l'obbligo di un referto di elettrocardiogramma a riposo effettuato almeno una volta nella vita o con periodicità annuale sia per coloro che hanno superato i 60 anni di età e che associano altri fattori di rischio cardiovascolare sia per coloro che, a prescindere dall'età, hanno patologie croniche conclamate, comportanti un aumentato rischio cardiovascolare.

L'elettrocardiogramma deve essere conservato in copia dal medico che rilascia il certificato; alla scuola va consegnato solo il modello rilasciato dal medico (come da allegato, previsto dalle Linee guida, riportato in fac-simile su questa comunicazione).

Chiediamo a tutti coloro che già possiedono tale certificato di portarne una copia ai propri docenti di scienze motorie. Per coloro che non ne sono in possesso, è necessario provvedere entro il 21 ottobre.

Informiamo che l'Opera Sant'Alessandro si è convenzionata con il "Punto Medico Sportivo", centro di medicina dello Sport, sito in Gorle, in via Daste e Spalenga, 28/C (zona carcere di via Gleno). Previa prenotazione telefonica al nr. 035.302799 e ritiro della necessaria documentazione presso la palestra della scuola, sarà possibile effettuare una visita medica non agonistica di base al costo di € 27,00 da pagare direttamente in loco.

Un cordiale saluto.

Il coordinatore delle attività didattiche
Prof. Domenico Gualandris

Bergamo, 26 settembre 2017

Allegato 1 - fac simile

CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato ECG eseguito in data, non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportive non agonistiche.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.



**RICHIESTA DI RILASCIO DEL CERTIFICATO DI IDONEITA’ ALLA PRATICA DI ATTIVITA’
SPORTIVA DI TIPO NON AGONISTICO IN AMBITO SCOLASTICO
(D.M. 24/04/2013 E SUCCESSIVE MODIFICHE)**

SCUOLA / ISTITUTO :

Il sottoscritto nella sua qualità di legale

rappresentante della Scuola/Istituto

chiede che l’alunno nato a
Cognome e Nome

il..... frequentante la classe venga sottoposto al controllo

sanitario di cui al D.M. 24 aprile 2013 e successive modifiche per la pratica di attività sportive non agonistiche relative ai progetti sportivi inseriti nel POF d’Istituto. Ai sensi del DCPM 28 novembre 2003.

Il certificato di idoneità sportiva di tipo non agonistica deve essere rilasciato sul modello previsto dal DM 08/08/2014 all. 2 e ha validità un anno da quando è rilasciato.

Data

Timbro SCUOLA / ISTITUTO

Il Dirigente Scolastico

Il modello deve essere presentato al medico certificatore compilato in ogni sua parte.

Certificato di idoneità alla pratica sportiva di tipo NON agonistico

Il soggetto,, sulla base della visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato ECG eseguito in data, non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Luogo Data

Timbro

FIRMA del medico Certificatore